



مرگ ومیر و تبعات ناشی از مصرف الکل دست ساز

مسمومیت با الکل دست ساز :

مسمومیت با الکل میتواند مرگ آور باشد و معمولاً نیاز به درمان فوری دارد. هر الکلی می تواند در مقادیر بالا سمی باشد. الکل ها به ۲ دسته ۱- الکل اتانول و ۲- الکل های توکسیک (الکل هایی که ایجاد مسمومیت می کنند) تقسیم بندی میشوند. البته اتانول هم توکسیک است ولی چون میزان مسمومیت آن بسیار کمتر است، دسته بندی اینگونه می باشد. تشخیص سریع موارد مسمومیت با الکل می تواند وخامت مسمومیت و احتمال مرگ را کاهش دهد.

*اولین اقدام جهت درمان فرد مسموم تشخیص مسمومیت با الکل اتانول یا متانول می باشد.

مسمومیت با الکل اتانول :

هرچه تعداد دفعات مصرف اتانول در یک زمان مشخص بیشتر و دفعات به هم نزدیکتر باشند، مقدار الکل خون با سرعت بیشتری بالا رفته و زمینه را برای مسمومیت فراهم میکند. اتانول در بازار به چند صورت وجود دارد. بصورت آبجو، شراب یا عرق. الکل حتی از مخاط دهان هم می تواند جذب شود ولی قسمت عمده آن از ابتدای دستگاه گوارش جذب میشود. ۲۰ درصد آن از معده و ۸۰ درصد آن از طریق دئودنوم (از ابتدای روده کوچک) جذب میشود. در عرض یک ساعت تمام آن جذب می شود و همه ی این الکل جذب شده به کبد می رود و در نتیجه الکل وارد جریان خون سیستمیک بدن نمی شود.

علائم مسمومیت با الکل اتانول :

بی قراری و آشفتگی، پر خاشگری و پر حرفی (اصطلاحاً آبشار حرف ها) - اعمال و حرف های غیر منطقی - عدم توانایی در انجام کارهایی که نیاز به تمرکز دارند (نظیر: نوشتن - رانندگی - راه رفتن) - هیپوترمی (کاهش دمای بدن)، هذیان گویی - توهم در مراحل اولیه و در مراحل پیشرفته می تواند: کاهش سطح هوشیاری، تشنج و در نهایت کمای عمیق را ایجاد کند. در مواردی که غلظت اتانول بیشتر از ۲۰ درصد باشد می تواند باعث گاستریت (التهاب معده) - خونریزی از معده شود. اگر آبجو مصرف کرده باشند دیورز (دفع ادرار) بیش از حد دارند. مسمومیت میتواند باعث بوی الکل در دهان و بالا

رفتن سطح سرمی افزایش یافته اتانول در یافته های آزمایشگاهی شود. جذب و غلظت اتانول به فاکتورهای زیادی بستگی دارد از جمله:

نژاد، جنس، سن، وزن، سوابق بیماری، ناشتا بودن، اعمال جراحی گوارش، مصرف قبل یا همزمان دارو، مصرف سیگار و چاقی و ...

درمان مسمومیت با اتانول:

درمان اتانول حمایتی می باشد و شامل: بستری شدن بیمار - دریافت داروهای آنتی اسید - مایع درمانی جهت هیدراته کردن بیمار - گرم نگه داشتن بیمار - داروهای ضد استفراغ در صورت نیاز - تجویز یک ویال گلوکوز - اینتوباسیون بیمار (لوله گذاری جهت تنفس با دستگاه مکانیکی) در صورت نیاز - در صورت کاهش سطح هوشیاری شدید حتماً باید سی تی اسکن از مغز انجام شود زیرا که ممکن است در حالت مستی، فرد مسموم زمین خورده و آسیب دیده باشد.

*اگرچه به دیالیز بسیار عالی پاسخگو هستند ولی اکثر مواقع نیاز به درمان با دیالیز حتی جهت بیمار با کاهش سطح هوشیاری شدید، نمی باشد.

مسمومیت با الکل متانول :

در کشور ما بیشتر از ۹۵ درصد موارد ناشی از مصرف الکل دست ساز بوده دلیل ساخت غیر استاندارد و تقلبی مشروبات الکلی (تخمیر چوب که نهایتاً متانول تولید می کند) می باشد. این مسئله در مورد مشروبات الکلی به ظاهر استاندارد تحت عنوان ویسکی - آبجو - شراب و ... در بازارهای غیرقانونی

به فروش می رسند، گزارش شده است. الکل های دست ساز به دلیل وجود چوب کشمش وهسته های میوه ها باعث تولید متانول می شود.

علائم مسمومیت با متانول:

عامل اصلی در مسمومیت با متانول تولید اسیدفورمیک میباشد. درابتدا همان علائم: مستی، شبیه اتانول (عدم تعادل و پرحرفی و بی قراری و ...) می باشد. ولی علائم اصلی تاخیری است و ممکن است تا ۴۸ یا حتی ۷۲ ساعت بعد ظاهر شود. این علائم معمولا از مشکلات بینایی شامل: تاری دید - دو بینی شروع شده و به علائم بعدی و شدیدتر شامل: تشنج و کاهش سطح هوشیاری و نارسایی کلیه و کبد و... منتهی شود. در تغییرات آزمایشگاهی مهمترین آنها اختلال اسید و باز خون و ایجاد اسیدوز بسیار شدید می باشد.

درمان مسمومیت با متانول:

با توجه به اینکه متانول بسیار سمی و خطرناک و کشنده می باشد (حتی مصرف حدود ۳۰ سی سی از آن می تواند کشنده باشد) در صورت داشتن شرح حال مصرف مستقیم متانول یا در صورت داشتن علائم اختصاصی مثل مشکلات بینایی و اسیدوز متابولیک - تشنج و... بهترین و اولین اقدام درمانی همودیالیز می باشد. در تمام موارد ثابت شده و حتی مشکوک به مصرف متانول یا عرق دست ساز، تجویز قرص اسیدفولیک ۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت جزء اصلی درمان متانول می باشد. (اسیدفولیک آنتی دوت اسید فورمیک

است). مشکلات بینایی ممکن است با این درمان ها اصلاح شود و یا حتی در حالی که بیمار زنده بماند و علائم مسمومیت بهبود پیدا کرده است نابینایی کامل باقی بماند. متانول و اتیلن گلیکول تقریبا مشابه عمل میکنند. یکی از تفاوت های مسمومیت با متانول و اتیلن گلیکول این است که در مسمومیت با متانول اختلالات بینایی و در مسمومیت با اتیلن گلیکول اختلال کلیوی ایجاد میشود. در مسمومیت با اتانول در همان چند ساعت اول علائم مسمومیت بروز می کند. در صورت مواجهه با فردی که دچار مسمومیت با الکل شده است:

۱- تماس با ۱۱۵

۲- جدا کردن فرد از الکل

۳- خودداری از رانندگی فرد مسموم شده با الکل

۴- فرد در محیط بی خطر قرار داده شود تا با اجسام خطر ساز تماس نداشته باشد.

۵- فرد را طوری بخوابانید که صورتش باز باشد زیرا این مسئله مانع خفگی شده و اجازه می دهد تا راه هوایی باز بماند. هرگز اجازه ندهید فرد به پشت بخوابد. بهترین حالت خوابیدن فرد به پهلو چپ است تا در صورت برز استفراغ مواد غذایی وارد مجاری هوایی نشود.

آموزش به بیماران ترخیص شده شامل:

۱- در صورت بروز اختلال بینایی (مانند: تاری دید-دوبینی و...) به مراکز درمانی مراجعه نمایند.

۲- مایعات فراوان بنوشد.

۳- در صورت بروز سرگیجه و خواب آلودگی از رانندگی اجتناب کنید.

۴- در صورت بروز مشکلات تنفسی مانند: تنگی نفس به اورژانس مراجعه کنید.

۵- در صورت بروز مشکلات گوارشی مانند: تهوع و استفراغ فوراً به مراکز درمانی مراجعه کنید.



مهشید حیدری گاهگش - سوپروایزر آموزش مرداد ۱۴۰۲

باتشکر از جناب آقای دکتر رحمانی - متخصص مسمومیت